**Załącznik nr 4 do wniosku** o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego
 pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

……………………, dnia ……………..……… r.
/miejscowość/

……………………………………

 /pieczątka firmowa Pracodawcy/

**OŚWIADCZENIE
O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS W RAMACH JEDNEGO PRZEDSIĘBIORSTWA**

Imię i nazwisko/nazwa firmy ………………………………………………………..…………………………………

Adres siedziby ………………………………………………………………………………………………………….

NIP…………………………………………………………….………………………………………………………..

REGON…………………………………………………………………………………………………………………

**W zaiązku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający
 z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
(t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 702) oświadczam, że** w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych w/w przedsiębiorstwo **otrzymało** / **nie otrzymało\*:**

1. pomoc/(y) de minimisw łącznej wysokości........................................zł, co stanowi ............................ euro,
2. pomoc/y de minimis w rolnictwie w łącznej wysokości……………..zł, co stanowi…………….……euro,
3. pomoc/y de minimis w rybołówstwie w łącznej wysokości………….zł, co stanowi………………….euro.

**Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.**

 **Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem\*\***

 …………………………………………………………………………………………………

 /podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby uprawnionejdo reprezentowania Pracodawcy/

Zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji, o których mowa a art. 37 ust.1, 2 i 5 ww. ustawy, pomoc nie może być udzielona temu podmiotowi.

UWAGA:

W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną należy dodatkowe wypełnić i dołączyć oświadczenia imienne każdego wspólnika.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*** niepotrzebne skreślić

**\*\***złożenie informacji niezgodnych z prawdą może skutkować koniecznością zwrotu udzielonej pomocy oraz konsekwencjami wynikającymi
z ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.